

SZPITAL UNIWERSYTECKI NR 2 IM. DR. JANA BIZIELA W BYDGOSZCZY

**FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY PACJENTA NA WYKONANIE BRONCHOFIBEROSKOPII
Z ZABIEGIEM TERAPEUTYCZNYM**

Imię i nazwisko:

PESEL:

nr ks. gł.

Rozpoznanie.....
.....**WZIERNIKOWANIE TCHAWICY I OSKRZELI (BRONCHOFIBEROSKOPIA) – INFORMACJA O
BADANIU**

Bronchofiberoskopia jest badaniem umożliwiającym ocenę zmian chorobowych w obrębie krtani, strun głosowych, tchawicy i oskrzeli. Badanie umożliwia ustalenie przyczyn Pani/Pana dolegliwości. Podczas badania możliwe jest również pobranie materiału do badań diagnostycznych, w tym: cytologicznych, histopatologicznych oraz mikrobiologicznych. Bronchofiberoskopia może pełnić również funkcję leczniczą – polega wówczas na przywróceniu drożności oskrzeli poprzez usunięcie z drzewa oskrzelowego ciała obcego czy zalegającej wydzieliny.

PRZYGOTOWANIE DO BADANIA:

Aby badanie było bezpieczne i skuteczne, prosimy o przestrzeganie poniższych zaleceń:

- co najmniej 6 godzin przed badaniem pacjent powinien pozostać na czczo (nie jeść, nie pić),
- należy powstrzymać się od palenia papierosów przed badaniem,
- jeżeli pacjent przyjmuje na stałe leki wpływające na krzepnięcie krwi lub jest uczulony na leki/inne substancje chemiczne, powinien ten fakt zgłosić lekarzowi prowadzącemu,
- przed przybyciem do pracowni należy usunąć ewentualne protezy zębowe, wskazane jest przepłukanie jamy ustnej płynem aseptycznym,
- w przypadku wystąpienia po badaniu dolegliwości bólowych lub innych (zawroty głowy, nudności, wymioty, krwiotłucie) należy niezwłocznie powiadomić lekarza.

PRZEBIEG BADANIA:

Właściwą część badania poprzedza znieczulenie tylnej ściany gardła lidokainą w aerozolu, w celu wyeliminowania odruchu wymiotnego oraz zmniejszenia dyskomfortu podczas wprowadzania fiberoskopu. Na czas badania między zębami umieszcza się plastikowy ustnik chroniący bronchofiberoskop przed przypadkowym przygryzieniem. Dodatkowo w większości przypadków podaje się pacjentowi dożylnie leki przeciwbólowe i zmniejszające odruch kaszlowy. Badanie wykonuje się w pozycji leżącej na wznak. Podczas badania wsuwa się giętki instrument optyczny (bronchofiberoskop) przez usta lub nos do krtani, tchawicy i oskrzeli. Jeśli zachodzi taka potrzeba, pobierany jest materiał do dalszych badań diagnostycznych.

Badanie wykonywane jest w Pracowni Endoskopowej wyposażonej w aparaturę umożliwiającą monitorowanie pacjenta. Podczas badania pacjent pozostaje przytomny i świadomy co umożliwia współpracę z osobą wykonującą badanie. Transport pacjenta do i z Pracowni Endoskopowej odbywa się pod nadzorem pielęgniarki.

Wszystkie narzędzia używane podczas wykonywania badania są jednorazowe, a aparaty endoskopowe poddawane są rutynowym, z automatyzowanym i kontrolowanym procesom dezynfekcji i sterylizacji, zapewniającym bezpieczeństwo pacjenta.

MOŻLIWE POWIKŁANIA:

Pomimo dużej staranności i doświadczenia personelu wykonującego badanie, w rzadkich przypadkach może dojść do komplikacji, nie zawsze możliwych do przewidzenia, które mogą wymagać leczenia, a w wyjątkowych wypadkach mogą być niebezpieczne dla życia.

Możliwe powikłania:

1. związane ze znieczuleniem miejscowym i ewentualnie dożylnym - spadek ciśnienia krwi, zaburzenia oddychania, zaburzenia rytmu serca, skurcz krtani,
2. związane z badaniem - obrzęk, czasowe porażenie lub uszkodzenie strun głosowych, krwiotłucie lub krwotok z dróg oddechowych, uszkodzenie krtani, tchawicy, oskrzeli, odruchowy skurcz oskrzeli odczuwany jako duszność, podwyższona temperatura ciała, odma opłucnowa lub odma śródpiersia, skaleczenie, uszkodzenie uzębienia w przypadku luźno osadzonych zębów,
3. ewentualne powikłania odległe, mogące być konsekwencją powikłań wczesnych np. przewlekłe stany zapalne dróg oddechowych lub śródpiersia.

POSTĘPOWANIE PO BADANIU:

- Po zakończeniu badania pacjent pozostaje pod ścisłą obserwacją personelu medycznego Pracowni. Następnie zostaje przekazany na wózek, w pozycji siedzącej lub leżącej, do kliniki/oddziału, w którym jest hospitalizowany. PRZEZ KOLEJNE 2 GODZINY PACJENT POZOSTAJE POD ŚCISŁYM NADZOREM PERSONELU MEDYCZNEGO.
- Przez 2 godziny po badaniu pacjent pozostaje na czczo. Przyjmowanie doustne płynów i pokarmów można rozpocząć dopiero po ustąpieniu objawów znieczulenia gardła i powrocie prawidłowego odruchu połykania, co zwykle następuje po około 2 godzinach po zakończeniu badania. Do końca dnia, w którym wykonywano badanie, pacjent powinien unikać przyjmowania gorących pokarmów oraz płynów.
- W przypadku podania leków w ramach premedykacji – **obowiązuje zakaz prowadzenia pojazdów mechanicznych przez 24 godz.**

REZYGNACJA Z PROPONOWANEJ PROCEDURY:

Rezygnacja z wykonania bronchofiberoskopii może spowodować opóźnienie w postawieniu prawidłowego rozpoznania oraz opóźnić rozpoczęcie prawidłowego leczenia. W konsekwencji może to stanowić zagrożenie dla zdrowia, a w skrajnych przypadkach również dla życia.

WAŻNE PYTANIA:

Aby odpowiednio wcześniej rozpoznać źródła potencjalnych zagrożeń i lepiej ocenić ryzyko wystąpienia powikłań, prosimy o udzielenie szczerych odpowiedzi na poniższe pytania:

- Czy istnieje u Pani/Pana choroba krwi/skłonność do krwawienia np. częste krwawienia z nosa, skłonność do siniaków lub wylewów krwi?
- ☐ Tak ☐ Nie
- Czy przyjmuje Pani/Pan leki „rozrzedzające krew”, takie jak: acenokumarol, warfaryna, apiksaban, dabigatran, rywaroksaban, kłopidogrel, kwas acetylosalicylowy?
- ☐ Tak ☐ Nie
- Czy stwierdzono u Pani/Pana alergie na leki, plaster, latex, środki spożywcze, środki miejscowo znieczulające, katar sienny, astmę oskrzelową?
- ☐ Tak ☐ Nie

- Czy rozpoznano u Pani/Pana choroby serca, układu krążenia lub płuc (wady zastawkowe, wysokie wartości ciśnienia tętniczego, choroba niedokrwienna serca, astma oskrzelowa, POChP)?
☐ Tak ☐ Nie
- Czy miała/ł Pani/Pan w przeszłości operacje płuc/dróg oddechowych?
☐ Tak ☐ Nie
- Czy miała/ł Pani/Pan rozpoznaną ostrą lub przewlekłą chorobę zakaźną (zapalenie wątroby, HIV/AIDS) lub inną chorobę przewlekłą (jaskra, padaczka, niedowłady, porażenia)?
☐ Tak ☐ Nie
- Czy choruje Pani/Pan na zaburzenia przemiany materii (np. cukrzyca) lub inne choroby endokrynologiczne (np. nadczynność/niedoczynność tarczycy)?
☐ Tak ☐ Nie
- Czy ma Pani/Pan luźno osadzone zęby lub inne choroby zębów (próchnica, paradontoza) lub nosi Pani/Pan protezę stomatologiczną?
☐ Tak ☐ Nie

OŚWIADCZENIE PACJENTA:

Niniejszym oświadczam, że:

1. Zapoznałam/em się z treścią formularza informacji o proponowanej procedurze medycznej oraz zostałam/łem poinformowana/y

przez
o proponowanym rodzaju postępowania.

2. Zostałam/em poinformowana/y o moim stanie zdrowia, rozpoznaniu, możliwościach i proponowanych metodach diagnostyki i leczenia, jak również o dających się przewidzieć następstwach ich wykonania lub zaniechania, spodziewanym wyniku leczenia oraz rokowaniu. Otrzymałam/łem również informacje o możliwych alternatywnych metodach leczenia. Udzielono mi wyczerpujących informacji o mojej chorobie oraz przedstawiono cel zabiegu, możliwe powikłania i ryzyko związane z zaproponowaną procedurą.
3. Podczas wywiadu lekarskiego i badania nie zataiłam/em istotnych informacji dotyczących stanu zdrowia, wykonanych do tej pory badań oraz przebytych chorób.
4. Miałam/em możliwość zadawania pytań dotyczących proponowanej procedury i otrzymałam/em na nie odpowiedzi, a uzyskane informacje są dla mnie zrozumiałe.

Bydgoszcz, dnia

.....
Podpis pacjenta/ przedstawiciela ustawowego

Po wystarczającym czasie do namysłu oświadczam, że **wyrażam dobrowolną zgodę** na przeprowadzenie proponowanej procedury medycznej - bronchofiberoskopii:

Bydgoszcz, dnia

.....
Podpis pacjenta/ przedstawiciela ustawowego

Po wystarczającym czasie do namysłu oświadczam, że z powodu

.....
.....
.....

Nie wyrażam zgody na przeprowadzenie proponowanej procedury medycznej – bronchofiberoskopii. Oświadczam, że zostałam/łem poinformowana/y o możliwych negatywnych konsekwencjach mojej decyzji, które mogą wpłynąć na moje zdrowia i życia.

Bydgoszcz, dnia

.....

Podpis pacjenta/ przedstawiciela ustawowego